



Rassegna

Stampa

MERCOLEDÌ

09 SETTEMBRE

2015

**MANDURIA** ASSEMBLEA CIVICA SULLA SANITÀ ANCHE CON I CONSIGLIERI REGIONALI. NESSUNA RISPOSTA SUL FUTURO

# Nefrologia e Pediatria, Rossi difende la chiusura temporanea

## Il direttore dell'Asl in Consiglio: «Necessario ottimizzare il personale»

MANDURIA

di **VINCENZI FRIA**. «Il provvedimento temporaneo del blocco dei ricoveri nei reparti di Nefrologia e di Pediatria è stato dettato esclusivamente dalla necessità di ottimizzare l'utilizzo del personale, estremamente carente nel periodo estivo, ovvero nei mesi in cui il contratto prevede che i dipendenti possano usufruire delle ferie».

Stefano Rossi, direttore generale della Asl tarantina, ha difeso la propria scelta. Ma, nel corso del Consiglio comunale monodotato sulla sanità, allargato ai consiglieri regionali tarantini (erano presenti Stranoso, Celandis, Morgante, Pentasuglia, Pizzilli e Turco) e ai sindaci dei centri dell'area orientale della provincia (hanno risposto all'appello i primi cittadini di Braggiano, Lizzano, Maruggio e Turubella), ha giocato sulla seconda parte dell'ordine del giorno, ovvero sul futuro del presidio ospedaliero manduriano.

«Non è stato valutato un provvedimento vergognoso» ha affermato Rossi replicando alla freccia che era in precedenza partita dal consigliere regionale Donato Pentasuglia. «È stato necessario per evitare, in queste fasi in cui gli organici sono ridotti all'osso, ulteriori disavanzi. Noi riconosciamo un'unica responsabilità non ho comunicato bene all'opinione pubblica il senso e la finalità delle sospensioni temporanee dei ricoveri». Poi il direttore generale dell'azienda sanitaria tarantina è entrato nei dettagli del provvedimento.

«Non solo gli organici sono ridotti ai minimi termini» ha spiegato. «Il budget di spesa del personale, inoltre, è lo stesso di quello stanziato nel 2009, ma ridotto dell'11,2%. Personale che inoltre è invecchiato e, in virtù delle misure contemplate dalla medicina del lavoro, vi sono numerose unità che sono riconosciute un'invaldità specifica e, ad esempio, non possono ricoprire i turni notturni o non possono alzare i pazienti dal letto. Poi vi sono i dipendenti che usufruiscono dei benefici della legge 104».

«Con questo quadro, prima dell'estate ho riflettuto sui provvedimenti da attuare per consentire al personale di godere delle ferie. Ho provveduto ad effettuare gli accompagnamenti in ogni presidio ospedaliero della provincia. Per il "Giannuzzi", ho scelto la Nefrologia e la Pediatria. Per la Nefrologia, sono stati sospesi i ricoveri nel reparto, ma le cure sono state garantite dalla Medicina. Per la Pediatria, poi, il servizio sulla carta, è chiuso da anni e solo grazie ad una mia assunzione personale di responsabilità è ancora aperto».

Due le indicazioni sul futuro: ad ottobre entrerà in funzione la Risonanza Magnetica, ieri è stato nominato il primario di Dermatologia (il dott. Stacci).



CONFRONTO. A destra il direttore Asl Stefano Rossi e a sinistra i consiglieri regionali. In alto: l'aula del Consiglio comunale





**Provincia**  
Taranto



**MANDURIA**

Consiglio sulla Sanità, mancava il direttore del "Giannuzzi"

# «Organici carenti in ospedale ma non ci sarà alcun taglio»

di Gianluca CERESIO

Si è svolto ieri il consiglio monotematico imperniato sulla situazione attuale e previsioni future per l'ospedale di Manduria. Assenti il presidente della Regione Michele Emiliano e il presidente regionale della commissione Sanità; pure assente il direttore sanitario del Giannuzzi, Francesco Menza.

Presenti il direttore generale della Asl di Taranto, Stefano Rossi, il sindaco di Manduria con l'assise a completo, oltre ai sindaci di Maruggio, Avetrana, Fragugano, Lizzano, San Marzano, Torricella; i consiglieri regionali: Donato Pentassuglia, Luigi Morgante, Feppo Turco, Francesca Franzoso, Renato Ferrini, Marco Galante.

Pentassuglia ha censurato l'assenza grave del direttore sanitario del Giannuzzi: deve dire che non intende fare da copertura a nessuno e ciascuno deve assumersi le proprie responsabilità.

Il consigliere ha specificato che il vero problema della Asl di Taranto è la carenza di personale, su cui si è soffermato



maggiormente il direttore generale Rossi. Ha rimarcato che non si può pretendere di mandare avanti una struttura in maniera soddisfacente ed assicurare turni e servizi, quando c'è carenza di personale. C'è la questione del personale vincitore di concorso o quello andato in pensione che ha lasciato un vuoto in vari reparti. Pentassuglia poi ha anche ricordato che a fine anno scadrà l'utilizzazione di un importo di 10 milioni di euro dati all'Asl di Taranto e per il prossimo anno ne è prevista un'altra di circa 8 milioni che potrà venire meno.

Sia il consigliere regionale sia il direttore Rossi, hanno confermato che non esiste alcun atto che preveda il ridimen-

Il consigliere sulla Sanità a Manduria. Nella foto il direttore generale Rossi

sionamento dell'ospedale di Manduria. Dalla maggior parte dei consiglieri regionali e comunali, è stato ricordato il problema creato dall'abolizione del punto nascite, quindi le difficoltà vissute nel periodo estivo, affinché l'utenza praticamente si raddoppi. A tal proposito si è toccato il problema della sospensione dei ricoveri nel reparto nefrologia e pediatria per dare la possibilità al personale di usufruire delle ferie. Su questo particolare si è espresso in maniera sintetica ma precisa il direttore Rossi, il quale ha specificato «abbiamo seria carenza di personale per il quale la spesa è la medesima del 2004 da cui si sottrae ancora l'1,4 per cento».

Il provvedimento di sospendere i reparti, non solo a Manduria, è scaturito appunto da criticità del personale, in ogni caso, è stato ugualmente assicurato il servizio al dializzati almeno 12 ore al giorno. Poi sul reparto di pediatria Rossi ha precisato «si sa che quel reparto è aperto unicamente sulla mia personale responsabilità, in quanto sulla carta esso è chiuso».

# FIOCO AZZURRO

## L'ALTRA NOTTE A LIZZANO

### I DATI DELL'ATTIVITÀ

Sette per cento in più di interventi complessivi rispetto al 2014, quasi 14 per cento in più di mortalità

# E il 118 aiuta il marito a far partorire la moglie

Un lieto evento in conclusione di una stagione estiva molto impegnativa con tutti gli interventi in aumento

MARIA ROSARIA GIGANTE

● Parto in diretta, l'altra notte, per gli operatori del 118. Dalla centrale operativa sono state dettate al papà le manovre essenziali da compiere in quei primi delicati momenti per aiutare mamma e bambino. Il tutto in attesa dell'arrivo dei sanitari. Stanno bene il piccolo, C. A., particolarmente frettoloso di venire al mondo, e la mamma, una donna 38enne, B.A., non al primo parto. Entrambi poi trasferiti in ospedale per le cure successive. Fiocco azzurro, dunque, a bordo di un'ambulanza. Un lieto evento a conclusione di un'estate in cui - anche a causa di condizioni climatiche particolarmente pesante - il sistema 118 ha retto all'ondata d'urto di un aumento esponenziale delle richieste di soccorso.

Precipitoso (viene proprio definito così per protocollo) il parto dell'altra notte a Lizzano. Non era ancora alba quando la donna ha cominciato ad accusare i primi sintomi del parto ormai imminente. Pochi attimi dopo, alle 4,50, il marito della donna chiama la centrale operativa perché alla moglie si erano praticamente rotte le acque, come si dice in gergo. La centrale invia sul posto l'ambulanza infermieristica di Torricella e l'automedica. Ma, dopo qualche brevissimo minuto, l'uomo richiama avvisando gli operatori della centrale che il bambino era già in fase espulsiva. Incomune, stava già nascendo. A quel punto, non c'era tempo da perdere e, attivando il protocollo specifico per i parti precipitosi, l'operatore ha dettato telefonicamente cosa fare. La donna è stata fatta così sdraiare e, nato nel giro di pochi altri secondi il bimbo, è toccato al pa-

pà procedere poi alla cosiddetta pinzatura del cordone ombelicale. Ancora qualche istante e sul posto sono giunti i sanitari che hanno provveduto a trasferire donna e bambino in ospedale.

È la seconda volta che la centrale operativa attua le procedure previste dal protocollo specifico previsto per i parti precoci. Ma per il 118 quest'ultima stagione estiva, la più calda degli ultimi 350 anni, è stata pesante e particolarmente impegnativa. Questi i dati dell'intera stagione, tutti con segno più: 7 per cento in più di interventi complessivi rispetto all'anno precedente, purtroppo anche un 30 per cento in più di codici di minore impegno (tutenti che avrebbero potuto rivolgersi ad altre strutture sanitarie anche territoriali, codici bianchi), quasi 14 per cento in più di mortalità, 16,5 per cento in più di pazienti in codice rosso trasportati nella rete ospedaliera, 30 per cento in più di pazienti deceduti

per trauma (in genere incidenti) e un rilevante 25 per cento in più di traumi di carattere minore.

Di particolare significato, poi, i casi di quattro pazienti colti da arresto cardiaco e ripresi dai sanitari. In particolare, da segnalare che dei 4 pazienti due erano minori, uno di 9 e l'altro di 16 anni, colpiti da arresto cardiaco mentre erano in spiaggia. Ed a ciò si aggiunge anche l'impegno del personale sanitario per gli arrivi continui di migranti al porto, in particolare nei fine settimana, giornate di per sé particolarmente convulse.

«Il sistema - commenta il direttore Mario Balzanelli - è stato messo a durissima prova. Ma sono particolarmente soddisfatto perché, grazie alla rimodulazione interna dei mezzi e del personale in servizio e grazie all'utilizzo di mezzi aggiuntivi, comprese le nautiambulanza, mezzi disposti a livello stagionale, abbiamo retto a questo sforzo impressionante».



IL DIRETTORE DEL 118 DI TARANTO Mario Balzanelli

VIALE VIRGILIO  
La sede centrale dell'Asl di Taranto. In crisi Sanità Service?



IL CASO I SINDACATI CHIEDONO ALL'ASL DI VARARE UN MODELLO DI ORGANIZZAZIONE PIÙ EFFICIENTE

## «Sanità Service così non va occorre un cambio di rotta»

È la società con 800 dipendenti che ha internalizzato una serie di attività

● Aria di bufera per la Sanità Service, la società in house dell'Asl di Taranto con capitale pubblico, che con oltre 800 lavoratori internalizzati si occupa dei servizi di ausiliario, pulizie e portierato ed ora anche dei traslochi. Gestione ed organizzazione della società nel mirino dei sindacati confederali del comparto che ora chiedono la convocazione del tavolo contrattuale per la definizione di un modello organizzativo più efficiente e delle modalità di adozione dello stesso.

Tempi certi chiedono inoltre i sindacati e non più risposte che vagano dal «si vedrà» al «si discuterà».

«Come era prevedibile in occasione della programmazione

delle ferie estive per tutto il personale, in assenza di una struttura interna organizzativa, la società - denunciano, in una nota congiunta, Cosimo Bellanova, Giorgio Ciaccia e Emiliano Messina, rispettivamente responsabili provinciali della Fp di Cgil, Cisl e Uil - ha accusato uno sbando totale nonostante gli sforzi dell'amministratore della Sanità Service di mantenere in piedi una "baracca" traballante e sull'orlo del fallimento gestionale. Disagi su disagi a causa di una gestione da parte dei dirigenti coordinatori dei reparti ospedalieri definita «debita» dai sindacalisti. «Labile» perché gli stessi dirigenti, appartenenti al settore pubblico, decidessero «senza conoscere il contratto di lavoro Atop di riferimento», ossia il contratto privato. In particolare sofferenza, poi, i lavoratori con contratti part-time (praticamente gli ultimi assunti che non è stato più possibile portare al tempo pieno come è stato per i primi internalizzati). «Meriterebbero il

tempo pieno anche alla luce di nuove assunzioni a full-time avvenute e in itinere» affermano in proposito i sindacati.

«Riteniamo utile e non più rinviabile la necessità di dotare la Sanità Service di una struttura organizzativa piramidale in grado di rispondere alle esigenze del personale ed essere competitiva con il sistema», dicono Bellanova, Ciaccia e Messina citando le questioni sul tappeto. Vale a dire: vestiario e lavandoli, rilevazione presenze, lavoro straordinario, mancata concessione ferie e dei recuperi festività, vertenza Pronto soccorso, collocazione del personale invalido e con limitazioni, lettura cedolini paga, conteggio ferie, indennità di mensa, banca ore, mansionario, inquadramenti contrattuali portieri, neocroferi, ausiliari specializzati. Una serie di problemi, dunque, che potrebbero mettere a serio rischio la sopravvivenza stessa della Sanità Service di Taranto se non si interverrà con i giusti correttivi. (M.R. Gigante)

# Sindacati-Asl, ora è scontro

## Sanitaservice: Cgil, Cisl e Uil chiedono chiarezza per i lavoratori

TARANTO - È scontro tra Cgil, Cisl e Uil e l'Asl di Taranto. In una nota, i sindacati «denunciano ed evidenziano per l'ennesima volta quanto sta accadendo nella gestione e nell'organizzazione della società Sanità Service di Taranto».

«La società in house dell'Asl di Taranto con capitale pubblico, che si occupa dei servizi di ausiliario, pulizie e portierato ed ora anche dei traslocchi» spiegano i sindacati. «Diffatti la società come era prevedibile in occasione della programmazione delle ferie estive per tutto il personale, in assenza di una struttura interna organizzativa ha accusato uno sbando totale nonostante gli sforzi dell'amministratore della Sanità Service di mantenere in piedi una "baracca" traballante e sull'orlo del fallimento gestionale. I lavoratori lamentano disagi su disagi legati alla attuale e labile gestione che dirigenti coordinatori vani senza conoscere il contratto di lavoro ACOOP di riferimento decidono, in maniera del tutto personale di interpretare norme e contratti, rovinando sui lavoratori scelte errate».

«Altra nota dolente sono i lavoratori con contratti part-time che meriterebbero il tempo pieno anche alla luce di nuove assunzioni a full-time avvenute e in itinere, molti lavoratori diffatti hanno rivendicato per iscritto il diritto di precedenza in caso di nuovi accessi come previsto dalla normativa. Riteniamo utile e non più rinviabile la necessità di dotare la Sanità Service di una struttura organizzativa piramidale in grado di rispondere alle



La sede della Asl

esigenze del personale ed essere competitiva con il sistema. (alcuni esempi: Vestibolo e lavandolo, rilevazione presenze, lavoro straordinario, mancata concessione ferie e dei recuperi festività, vertenza Pronto Soccorso, collocazione del personale invalido e con limitazioni, lettura cartellini paga, corteggio ferie (marzo),

indennità di mensa, banca ore, mansionario, inquadramenti contrattuali partien, necrologi, ausiliari specializzati ecc. ecc.).

Si può guardare in questo senso, come modello organizzativo, alle altre Sanità Service della Regione Puglia che già da tempo si sono attrezzate per far fronte a queste esigenze».

**CEGLIE**

# Morta dopo 2 dimissioni «Una tragedia evitabile»

di Maria GIOIA

La magistratura vuole vedere chiaro sul decesso di Antonella Anton, la 47enne assistente scolastica, madre di due figli, originaria di Ceglie Messapica e residente a Villa Castellana, deceduta domenica notte nell'ospedale Perrino di Brindisi, dopo essere stata dimessa per ben due volte, nella giornata di giovedì scorso e in quella di sabato, dai medici del pronto soccorso di Martina Franca. In seguito alla denuncia presentata dal marito della donna, nella giornata di ieri, su disposizione del pm della Procura della Repubblica di Brindisi Pierpaolo Minnitzeri, i carabinieri hanno sequestrato le cartelle cliniche dei nosocomi di Brindisi e Martina e identificato il personale che ha preso in cura la 47enne. Un fatto, però, che le attenzioni sono concentrate in particolare sull'ospedale brindisino.

Ad ogni modo, il materiale acquisito dalle forze dell'ordine dovrà essere in Procura già da questa mattina, anche al fine di definire il quadro degli indagati e avviare di fatto un'inchiesta per omicidio colposo. E martedì prossimo il giudice conferirà l'incarico di effettuare l'autopsia al medico legale di fiducia della Procura, Antonio Carusi. Nel frattempo

*I parenti della 47enne chiedono giustizia  
Sequestrati i documenti, martedì l'autopsia*



**DILIGHE**

In alto, l'ospedale di Martina Franca. Qui la donna è stata dimessa per due volte ed inviata a tornare dopo quattro giorni per una visita specialistica. Accanto, l'ospedale Perrino di Brindisi dove la 47enne è deceduta dopo il trasporto d'urgenza in parte del 118, chiamato dai parenti della donna.

le parti interessate potranno nominare i rispettivi consulenti tecnici.

In una lettera alla stampa la famiglia Anton-Lanzillotta, assistita dall'avvocato martinese Gianfranco Chiaroli, ha spiegato con il garbo della denuncia: «Non possiamo accettare passivamente che una vita si possa perdere in questo modo. Non possiamo neanche concepire come possibile che rivolgendosi per due volte ad un

pronto soccorso chiedendo aiuto, si venga dimessa con un generico: "Sia bene, ci vediamo lunedì". Quel lunedì era una meta troppo lontana. Non riusciamo a capirci nulla, e forse ma lo faremo, di come una vita possa venire a mancare all'istante della sua famiglia e dei suoi cari in questo modo assurdo. Se per due volte una persona viene a chiedere aiuto e tra la prima e seconda richiesta il quadro è cambiato ed

evoluto in peggio e la seconda volta si viene ammortati dopo pochissimi minuti, senza nessuna visita né controllo, e questa mancanza risulta fatale, qualcosa non va, non funziona».

E ha aggiunto: «Abbiamo deciso di non accettare il tutto come finale e ineluttabile. Per uno sacrificio, abbiamo deciso di presentare un'esperto-denuncia che accetti le cause della perdita, per noi assurdamente evitabile, della vita di Antonel-



la. Non abbiamo nessun intento di vendetta, quanto il desiderio di contribuire a che una situazione del genere non si verifichi mai più per nessuno. Non si può, nella professione medica, commettere un errore così enorme di valutazione».

Poi ha ricordato: «Chiunque abbia visto Antonella in quei giorni, era preoccupato e scosso per le sue condizioni, eppure per due volte nessun medico ha capito che era in at-

to un problema grave, gravissimo, così grave che a distanza di 24 ore dalla seconda dimissione dal pronto soccorso le sue condizioni sono precipitate in modo purtroppo irreversibile. Quando abbiamo chiamato il 118, che è giunto in tempi brevi, forse era già troppo tardi per intervenire. Lo stabiliranno le indagini e la magistratura cosa è successo, di cui sono le eventuali responsabilità, a noi interessa la verità e che la giustizia possa contribuire ad evitare altre tragedie simili».

Ma cosa è accaduto tra giovedì e domenica alla sfortunata cegliese? A precisare quanto accaduto è stato, sempre ieri, il cognato Pietro Francioso: «Antonella è arrivata nell'ospedale di Martina Franca giovedì scorso. Aveva dolori lancinanti all'addome. Le è stata effettuata una ecografia e sono emersi dei calcoli alla colecisti. Le hanno fatto una flebo e l'hanno mandata a casa». Ma le condizioni della donna sono peggiorate e sabato è ritornata in ospedale, sempre a Martina. «I sintomi presentati erano cambiati e stava ancora molto male - ha continuato - ma l'hanno liquidata in meno di cinque minuti, chiedendole di ritornare il lunedì per la visita con l'esperto».

Domenica, il drammatico epilogo: «Mio cognato ha trovato Antonella in bagno, era incosciente, in preda alle convulsioni. L'ambulanza è arrivata in pochissimi minuti e il personale le ha fatto dei controlli, trovando la glicemia a 780. Lei soffriva di diabete alimentare, ma niente di tragico», ha concluso Francioso. Ora la famiglia chiede giustizia per questa perdita inaccettabile. E lo fa con grande dignità, nella consapevolezza che mente e nessuno potrà restituire al mondo il sorriso di Antonella e nella speranza che questo lutto per la verità possa evitare altre simili tragedie.

I casi

di Francesca Cuomo

## Dimessa due volte muore il giorno dopo Al Policlinico aggrediti gli operatori del Cup

**BRINDISI** Dopo due interventi al Pronto soccorso di Martina Franca ed un rinvio all'ospedale Pecino di Brindisi, una donna di 47 anni, Antonella Anton, è morta senza che i medici abbiano compresa le cause di ciò che è accaduto. La sua famiglia ha presentato un esposto in Procura. Immediata l'apertura dell'inchiesta, con il conferimento dell'incarico al medico legale Antonio Carusi per l'autopsia. Originaria di Velle Castelli, la vittima è un'assistente scolastica da molti anni malata di diabete. I suoi problemi sono cominciati giovedì scorso: la donna ha chiesto al marito di accompagnarla in

ospedale in preda ad alcune crisi come le accadeva da tempo. È stata accompagnata a Martina Franca, qui i medici l'hanno trattata poche ore prima di dimetterla. La situazione non è migliorata e nella giornata di sabato l'episodio si è ripetuto. Al Pronto soccorso di Martina è stata curata poche ore e nuovamente dimessa. La famiglia è stata rassicurata eppure le crisi hanno continuato a ripetersi fino al giorno successivo. A quel punto il marito ha deciso di portarla a Brindisi. La donna è arrivata già in coma e i medici non sono riusciti a salvarle la vita. «Una morte tragicamente evitabile - ma defi-

nita il marito in una nota - non possiamo accettare passivamente che una vita si possa perdere in questo modo. Non possiamo neanche concepire come possibile che rivolgendosi per due volte ad un pronto soccorso chiedendo aiuto, si venga dimessi con un generico: "sia bene, ci vediamo lunedì". L'indignazione della famiglia si è trasformata subito in denuncia. Lunedì mattina il marito della donna ha presentato un esposto in Procura chiedendo l'aiuto dei magistrati. Ed infatti la salma della donna ora si trova a disposizione del pm che ha disposto l'autopsia. L'esame verrà eseguito in questi giorni

per la famiglia potrà organizzare il funerale. «Non riusciamo a capacitarsi di come una vita possa venire a mancare all'improvviso della sua famiglia in questo modo assurdo».

Intanto, ieri a Bari, nel Cup del Policlinico due dipendenti sono stati aggrediti fisicamente da una donna che ha perso la pazienza mentre attendeva il proprio turno per la prenotazione di un esame medico. Secondo quanto denunciato dal sindacalista Luigi Cipriani, la signora avrebbe voluto saltare la fila ma sarebbe stata invitata dagli operatori del Cup ad attendere il proprio turno. A quel punto, la donna si sarebbe scagliata prima contro uno dipendente, prendendolo a schiaffi e spintonandolo, poi avrebbe aggredito il secondo operatore disabile, facendolo cadere dalla sedia a rotelle. A bloccare la furia della signora è stato una guardia giurata, sempre presente davanti all'ingresso del Cup. I due dipendenti sono stati medicati al pronto soccorso, ne avranno per 4-5 giorni.

di FRANCESCA CUOMO

# «Parco del Sorriso» si è concluso il Campo estivo

**RAFFAELLA CAPRIGLIA**

«**GROTTAGLIE.** Un'esperienza umana e sociale, nella quale sono migliorate la relazione e l'integrazione con gli altri, nell'ottica di uno scambio reciproco di conoscenze ed emozioni. Si è concluso ieri a Grottaglie il campo estivo internazionale promosso dal Servizio civile internazionale, su invito e specifica progettazione dell'Asl Utr 6 di Grottaglie, dell'Amministrazione comunale e dell'associazione Arca aps. Dodici volontari, provenienti da tutto il mondo, hanno operato nel "Parco del Sorriso", sede della locale Utr.

L'iniziativa va avanti da dieci anni e si svolge nel periodo estivo. È un campo di volontariato e di lavoro che ha coinvolto venti ragazzi con disabilità, che in questi giorni hanno vissuto insieme ai volontari part eti italiani e stranieri,

provenienti da Spagna, Polonia, Repubblica Ceca, Belgio e Austria.

Il campo è stato strutturato in moduli (esperienziali, formativi e di servizio) orientati al benessere individuale, della comunicazione e della relazione all'interno del gruppo. Attraverso la formazione personale, lo svolgimento di attività di manutenzione dell'area verde, la cura degli animali e la gestione del quotidiano, all'interno del parco del sorriso (un'area con diecimila metri quadri di zona boschiva e prato, sulla strada Grottaglie - Villa Castelli), «si sono incrementati - spiegano i promotori - i livelli di autonomia dei ragazzi, insieme a capacità adattative, di relazione e di autoregolazione emozionale e affettiva». L'équipe di professionisti, psicologi, educatori, terapisti, insieme a esperti delle singole aree tematiche, ha allestito un calendario di attività,

eventi e laboratori. Quest'anno, in particolare, le attività sono state incentivate sugli interventi assistiti da animali, intesa come esperienza di cura. Sono state proposte giornate di studio sull'accudimento e l'educazione degli animali (cavalli, asinelli, cani e animali da cortile), sulle finalità educative e terapeutiche e sulla conoscenza dei principali protocolli.

«I momenti maggiormente significativi di questa esperienza sono stati l'incontro con gli asini di Martina Franca presso la Masseria Russoli, da ricordare anche l'uscita in mare con i cani di salvataggio, Terranova, Labrador e Golden Retriever insieme ai loro conduttori dell'associazione "Angeli del Mare", in cui l'esperienza di acquaticità e contatto con l'animale costituisce un elemento di stimolo psicomotorio e relazionale». Sono stati proposti stage

di danza, un laboratorio dell'autobiografia e di rilassamento terapeutico, le attività del coro gospel con l'Ethiopia Gospel Choir di Grottaglie, giochi con la cooperativa "Aeterna luna" di Taranto e incontri sulla programmazione condivisa, sulla gestione del campo e le relazioni fra i suoi partecipanti.

Lo stage di "danceability", attività terapeutica con la danza, condotta dall'associazione "l'Ottavo giorno", è stato un momento di libera espressione, socialità, condivisione per ragazzi utenti, compagni terapeutici, operatori, poiché la danza appartiene a chi la pratica al di là di capacità o particolari attitudini artistiche. Tra le altre esperienze, nel bilancio finale, gli organizzatori annoverano gite ad Alberobello, Ostuni, Lecce e una visita della riserva naturale di Torre Guaceto.

Si abbassa l'età dei volontari inter-

nazionali, un fatto che gli organizzatori commentano positivamente: «Quest'anno - hanno dichiarato - abbiamo ospitato volontari di più giovane età (molti volontari avevano un'età media di vent'anni, alcuni avevano un'età di 16 e 18 anni, come Benedetta da Vittorio Veneto e Hanna dall'Austria), mentre in passato partecipavano soprattutto trentenni, con maturità e motivazioni di tipo più orientata al sociale e con background atinente. Ci sorprende, quindi, positivamente, che i giovani siano interessati già così in anticipo alla solidarietà, conservando comunque la voglia di divertimento e curiosità. Consideriamo questa un'associazione e contaminazione virtuosa delle nuove generazioni che, attraversando modernità e tecnologia, possono sviluppare interesse e disponibilità verso l'altro, specie se in condizioni di fragilità».



GRUPPO L'esperienza comunitaria



TERAPIA Importante l'approccio con gli animali

**LIZZANO** SI TRATTA DI TRENTA GIOVANI DELL'UTR DI GROTTAGLIE. INIZIATIVA DELL'ARCA APS

## Gli «Angeli del mare»

Bahia del Sol, ragazzi disabili a contatto con l'acqua grazie ai cani

**ANGELO DECHINEBRO**

«**MARINA DI LIZZANO.** Una giornata al Lido Bahia del Sol della Marina di Lizzano. A trascorrere qualche ora di spensieratezza tra le onde cristalline sono stati nei giorni scorsi una trentina di ragazzi diversamente abili dell'Utr di Grottaglie in compagnia delle unità cinofile dell'associazione "Angeli del mare" di Bari, unica in tutta la Regione Puglia riconosciuta dalla Sica (scuola italiana cani salvataggio). È stata un'esperienza straordinaria a soggetto dell'iniziativa del Campo internazionale di volontariato organizzato a Grottaglie dall'associazione Arca aps, in collaborazione con l'Asl, il Comune di Grottaglie e le unità cinofile dell'associazione "Angeli del mare".

I ragazzi diversamente abili sono stati incoraggiati ad entrare in acqua grazie all'aiuto dei Balù (Maya e Chanel), rispettivamente una Terranova e due Labrador, cani con il brevetto di salvataggio della scuola italiana cani salvataggio. Qualcuno dei ragazzi si è cimentato anche in una simulazione di salvataggio in mare interagendo con i cani. L'iniziativa si è inserita nel contesto delle attività educative con l'aiuto del cane previste dalle Linee guida nazionali sugli interventi assistiti da animali. E rientra in un progetto dedicato alla socializzazione e all'autonomia personale di ragazzi diversamente abili che vuole dimostrare come la disabilità sia un valore ed una risorsa.

Ma qual è l'impegno degli "Angeli del Mare" della Sica? È quello di prestare soccorso alle persone che rischiano di annegare. Contestualmente l'associazione "Angeli del mare" promuove e svolge anche in collaborazione con enti privati e pubblici, attività culturali, didattiche, di ricerca scientifica, di formazione, sportive e ricreative che possono essere utili per la

diffusione dei principi di solidarietà umana, civile e sociale. Inoltre assicura la divulgazione di una cultura cinofila basata sulla giusta valorizzazione del ruolo del cane nella società.

Sono state 60 le vite umane salvate in Italia durante gli ultimi tre periodi estivi dai cani e 10 le persone messe in salvo quest'anno. Si tratta di volontari che con il proprio cane formano una unità cinofila di salvataggio anche in condizioni estreme. Sono oltre 300 gli "Angeli" a quattro zampe messi in campo.



SALVATAGGIO Gli «Angeli del mare»

## L'EMERGENZA

# «Ma non costituiscono un rischio sanitario»

● I migranti che a decine di migliaia si stanno riversando in Europa non costituiscono un rischio per la salute pubblica, e i sistemi sanitari europei, che hanno tutti i mezzi per affrontare l'emergenza, dovrebbero assicurare il massimo di assistenza a queste persone, spesso malate di patologie non trasmissibili come quelle cardiovascolari o il diabete esacerbate dalle condizioni di viaggio. Le indicazioni sono contenute nel "decalogo" appena pubblicato sul proprio sito dall'ufficio europeo dell'Oms. Il principale problema sanitario dei migranti, sottolinea il documento, sono le malattie non infettive, come i problemi cardiovascolari, le ustioni, l'ipotermia o i traumi.

«L'esposizione ai rischi associati al movimento di popolazioni - scrivono gli esperti - dai problemi psicosociali all'abuso di alcol e droghe all'esposizione alla violenza, aumentano la vulnerabilità alle malattie non infettive. Un problema chiave è inoltre l'interruzione delle cure, dovuta alla mancanza di accesso o alla decimazione dei sistemi sanitari nei paesi d'origine». Il capitolo delle infezioni, che tanto spaventa in occidente, è invece secondario secondo il docu-



mento. L'Europa, scrivono gli esperti, ha una lunga esperienza di malattie infettive, dalla tubercolosi all'Aids, al morbillo. «Queste malattie sono presenti indipendentemente dalle migrazioni - sottolinea il documento -. Questo è vero anche per malattie portate da vettori come la leishmaniosi. Il rischio di importare agenti infettivi 'esotici' come Ebola o Mers è estremamente basso, e l'esperienza ha mostrato che, se avviene l'importazione, è causata da turisti, viaggiatori regolari o operatori sanitari e non da rifugiati o migranti». Secondo l'Oms screening obbligatori per rifugiati e migranti non sono raccomandati, perché non c'è una dimostrazione di un reale beneficio e possono suscitare ansia nelle comunità. «Raccomandiamo fortemente però - scrive l'organizzazione - di offrire check up della salute e accesso all'assistenza per tutti, sia per malattie infettive che non infettive, nel rispetto dei diritti umani e della dignità».

DOPO IL DISSEQUESTRO LA RIUNIONE POTREBBE TENERSI GIÀ OGGI

## L'Ilva incontra i sindacati confronto sull'altoforno 2

● Sul dissequestro condizionato dell'altoforno 2 deciso l'altro ieri dalla Procura di Taranto, oggi l'Ilva potrebbe incontrare i sindacati che sull'argomento hanno sollecitato un confronto.

Col dissequestro dell'altoforno 2, le condizioni poste dalla Procura all'Ilva sono numerose, articolate, e tra queste rientrano l'effettuazione dell'analisi di rischio, la fornitura delle specifiche tecniche dei dispositivi di protezione individuale, l'aggiornamento delle procedure operative, la definizione di un piano immediato e di vari interventi tecnici sull'impianto. La Procura, nel provvedimento notificato all'Ilva, specifica che nel disporre «la restituzione dell'altoforno in giudizio sequestrato», subordina «l'operatività e l'efficacia del provvedimento al puntuale adempimento delle prescrizioni». Le condizioni imposte dall'autorità giudiziaria all'azienda sono divise in due tranches: una che scade a fine ottobre e l'altra a novembre. Ci sono anche interventi che la stessa azienda aveva indicato, come, per esempio, il trasferimento dall'uomo alle macchine di una serie di mansioni operative sul piano di colata dell'altoforno, e questo per ridurre i fattori di rischio. Ma il provvedimento è più stringente, tant'è che l'Ilva per ora si tiene cauta. «Abbiamo ricevuto il provvedimento di dissequestro condizionato. Lo stiamo studiando - commenta l'azienda - per una valutazione più accurata».

L'altoforno 2 fu sequestrato senza facoltà d'uso il 16 giugno 2014, quattro giorni dopo la morte dell'operaio Senne Alessandro Morricella, dipendente del siderurgico, investito da una fiammata mista ad un getto di ghisa ad altissima temperatura nel pomeriggio dell'8 giugno mentre era intento a misurare la temperatura della ghisa in fase di colata. L'impianto doveva essere spento una prima volta il 6 luglio ed una seconda volta, a seguito di un sopralluogo del custode giudiziario Barbara Valenzano, a fine luglio. In realtà, non è stato mai spento sia perché è intervenuto un decreto legge del Governo il 4 luglio, poi convertito ai



ILVA La direzione del siderurgico

primi di agosto, che ha consentito all'Ilva di continuare ad usare l'impianto, sia perché l'azienda - oggi in amministrazione straordinaria e gestita da tre commissari di Stato - ha sempre cercato il confronto con l'autorità giudiziaria per venir fuori dal sequestro. Un dialogo portato avanti dagli avvocati e dai commissari dell'azienda nonostante il gip Martino Rosati, oltre a consolidare il sequestro dell'altoforno, abbia impugnato per incostituzionalità alla Consulta il decreto legge, e nonostante la denuncia da parte dei Carabinieri, per violazione dei sigilli giudiziari, di 16 operai, 16 dell'Ilva e 3 di un'impresa appaltatrice, sorpresi al lavoro su un impianto, appunto l'altoforno 2, che per la Magistratura doveva essere inattivo.

La via del confronto con la Magistratura sembra essere una costante della gestione commissariata Ilva. Infatti, l'iniziale intenzione degli avvocati dell'azienda di ricorrere contro il sequestro dell'altoforno 2 al Tribunale del Riesame, è stata poi sostituita dalla ricerca del dialogo con i magistrati e la schiarita di lunedì, pur col dissequestro condizionato, è anche frutto di questo nuovo clima. Sembra così essersi creato un punto di equilibrio dopo gli scontri del 2012 e del 2013 quando la fabbrica era direttamente gestita dalla proprietà, il gruppo Ilva. Un equilibrio che permette all'Ilva di produrre perché ci sono una serie di leggi che lo consentono - a partire da quella di fine 2012 che riconosce l'acciaieria come stabilimento di interesse strategico nazionale - e alla Procura di Taranto di continuare a tenere la guardia alta sui temi della sicurezza sul lavoro e della tutela ambientale. Come dimostra, per esempio, la proroga delle indagini, ottenuta dal gip Rosati, sulle discariche del siderurgico (indagati l'ex commissario Enrico Bondi e l'attuale Piero Grudi). Peraltro, la stessa Procura, a partire dal 30 ottobre, sarà impegnata nel processo in Corte d'Assise per «Ambiente svenduto».

Il dissequestro condizionato dall'altoforno 2 rasserenava anche i sindacati, che avevano visto con preoccupazione il sequestro senza facoltà d'uso dell'impianto perché avrebbe potuto innescare effetti a catena, come, per esempio, lo stop dell'altoforno 4. «La situazione si è stabilizzata - commenta Cosimo Panarelli, segretario Fim Cisl Taranto - Nel giro di poco più di un mese abbiamo avuto quattro buone notizie: il riavvio dell'acciaieria 1, la ripartenza dell'altoforno 1, le prime operazioni per il riavvio ad ottobre del Treno nastri 1 e ora il dissequestro dell'altoforno 2. Certo, c'è ancora tantissimo da fare, non si può parlare di ripresa dell'azienda, ma questi segnali sono incoraggianti. Forse - conclude Panarelli - siamo fuori dal periodo più difficile, dall'emergenza vissuta dal 2012 al 2014».

## Le mense d'oro degli ospedali

PER SAPERNE DI PIÙ  
bari.repubblica.it

# Pasti a venti euro, in Toscana la metà

Un pasto a Bari costa 19,22 euro. Lo stesso pasto in Toscana viene servito esattamente a metà prezzo. Non si parla di ristoranti, ma di ospedali. Il servizio di ristorazione per i pazienti nelle strutture ospedaliere della nostra regione viene garantito a caro prezzo, anzi, a peso d'oro se confrontato con quanto avviene nelle altre Regioni italiane. Quella della ristorazione è una battaglia fondamentale per vincere la guerra degli sprechi in sanità. Ne è convinto il governo che, secondo quanto riportato da un articolo de La Stampa, ora vuole puntare a risparmiare 7 miliardi di euro dal settore, grazie all'uso di nuove tecnologie e a una maggiore efficienza del sistema, a partire dalla spesa nelle forniture ospedaliere. L'obiettivo è quello di uniformare i prezzi di beni e servizi tra le centinaia di aziende ospedaliere e universitarie in Italia. Ma su questa partita si gioca anche il futuro della sanità pugliese. Non a caso lo stesso presidente della Regione, Michele Emiliano,

rispondendo a un tweet del pm Desiree Digeronimo riguardante le differenze di costi nei pasti tra Puglia e Toscana, ha commentato: "Sto verificando il dato". Quel che è certo è che attualmente in Puglia è molto difficile stabilire quale sia, per esempio, il costo di una semplice siringa, semplicemente perché il prezzo varia da un'Asl all'altra e, in alcuni casi, da un ospedale all'altro della stessa provincia. Su questo tema la Regione è al lavoro da tempo. Non a caso la delibera che istituiva la centrale unica degli acquisti è stata pubblicata a dicembre scorso. Ora la nuova giunta vuole riprendere il cammino da dove la vecchia giunta l'aveva lasciato. Se ne riparerà in un nuovo incontro convocato con i dg delle Asl per venerdì prossimo. Un'idea che piace ai sindacati: «Un'ipotesi positiva - dice Biagio D'Alberto, segretario della Fp Cgil Puglia - questa partita doveva essere avviata tempo fa. Approviamo l'accelerazione sul tema della ristorazione, ma non basta. Bisogna estendere l'unificazione degli acquisti su tutti i beni e servizi per ottenere grandi risparmi».

Foto: M. Scudato

## Scandalo proroghe "Ora per tutte le Asl gara da 100 milioni"

### I NUMERI

#### 100 mln

**GARA UNICA**  
È il valore stimato di una gara unica per tutte le Asl

#### 20

**I BENI E SERVIZI**  
Da centralizzare in base alla delibera di dicembre scorso

#### 19,22

**IL COSTO IN EURO**  
Di un pasto per paziente in un ospedale pugliese

#### 3,5 mln

**VENTILOTERAPIA**  
È il valore della gara centralizzata messa a punto da Innovapuglia

#### 38 mln

**GARA ANNULLATA**  
È il valore del bando per l'Asl Bari poi annullato

**UNA GIGANTESCA** gara del valore di oltre 100 milioni di euro per chiudere per sempre l'era delle proroghe nelle mense degli ospedali pugliesi. L'idea è spuntata nel corso di un incontro tra i direttori generali delle Asl pugliesi e il capo di gabinetto della Regione Claudio Stefanazzi. Un incontro successivo alla prima riunione del



**IL CARO MENSE**  
Ogni pasto negli ospedali pugliesi costa quasi 20 euro. A sinistra, Stefanazzi

### IL RETROSCENA

ANTHONELLO CASSANO

9 agosto scorso convocata per approfondire la questione della centrale unica di acquisti, istituita a fine 2014 ma che ancora non ha espresso tutte le sue potenzialità.

Per passare dalla teoria alla pratica, la Regione ha deciso di puntare su un banco di prova importante in tema di gare nell'ambito sanitario, vale a dire quello della ristorazione, spesso al centro di polemiche a causa di numerose proroghe avviate dalle varie Asl per dare continuità al servizio. L'idea è questa: approfittare della scadenza prossima degli appalti di ristorazione nella maggior parte delle Asl pugliesi per dare avvio alla prima gara di ristorazione unica a livello regionale. Una gara che avrebbe un valore di più di 100 milioni di euro.

La questione degli acquisti centralizzati

è materia di discussione sui tavoli rotondi. Non a caso il 18 settembre prossimo il direttore di Innovapuglia (la società in house che ha il compito di gestire la centrale unica degli acquisti in sanità tramite Empulia) sarà a Roma per partecipare a una nuova riunione del tavolo nazionale delle centrali di committenza e comunicare i risultati di una nuova ricognizione, in corso in questi giorni, dei fabbisogni sanitari regionali.

E dire però che finora la stessa Innovapuglia non è stata con le mani in mano: «Abbiamo messo a punto una gara unica per la ventiloterapia - conferma il direttore di Innovapuglia Francesco Surico - che fa parte dei 20 beni e servizi da aggregare identificati nell'ultima delibera regionale riguardante la centrale unica e pubblicata alla fine dello scorso anno e stiamo predisponendo un'altra gara unica sull'assistenza. Entro la fine dell'anno contiamo di completare al 50 per cento gli obiettivi che ci eravamo prefissati».



La Regione però ora vuole fare le cose più in grande e centralizzare anche le gare del valore di decine di milioni di euro. Ecco perché quello della ristorazione può essere un ottimo test per sperimentare in tutte le sue potenzialità la centrale unica degli acquisti. «La questione è importante - conferma il capo di gabinetto, Stefanazzi - anche perché non vorremmo arrivare impreparati alla prossima conferenza Stato-Regioni sul tema». L'esperimento sulla ristorazione potrebbe essere decisivo, non fosse altro per il suo valore economico: «Se si facesse un'unica gara d'appalto per tutte le Asl - conferma il direttore generale dell'Asl Bari, Ottavio Nardacci - parleremmo di una gara del valore superiore ai 100 milioni di euro».

Per il momento sembra da escludersi l'ipotesi di una gara che riguardi tutte le Asl, anche perché le aziende sanitarie locali di Lecce e Brindisi sono in fase di aggiudicazione del nuovo appalto. Si lavora dunque a un'ipotesi per avviare una gara unica per le

Asl di Bari, Bari, Taranto e Foggia. Per capire l'ordine di grandezza su cui ci si muove, basta dire che soltanto la gara per la ristorazione in Asl Bari, recentemente annullata dal direttore generale Vito Montanaro, ha un valore di 38 milioni di euro.

«Ho chiesto ai direttori generali prima di tutto di verificare la fattibilità di una gara unica - dice il capo di gabinetto Claudio Stefanazzi - l'obiettivo principale sarebbe quello di chiuderla e le continue proroghe che si verificano su queste gare e che rappresentano una situazione non più tollerabile. L'ipotesi di lavoro su cui stiamo lavorando è quella di seguire le grandi gare nazionali fatte dalle altre Regioni dell'ordine». Ma la Regione è pronta a fare di più e si prepara a pubblicare per la prima volta l'elenco dei costi di tutte le forniture ospedaliere cui le Asl dovranno atenersi per mettere «in futuro» le gare d'appalto. «Vogliamo definire la sperequazione dei costi tra un'Asl e l'altra».

Foto: M. Scudato

# “Pronti a digitalizzare la Sanità ma le Regioni si diano da fare”

## Il ministro Lorenzin: i 7 miliardi di risparmi vanno reinvestiti in cure



**7 miliardi** di risparmi previsti con l'avvio del Piano «Sanità 2.0»

**180 rimborsi** i limiti alla rimborsabilità riguarderanno 180 prestazioni su oltre 17.000

**F**ascicolo sanitario e ricetta elettronica. Un solo linguaggio informatico per incrociare i dati di Asl e ospedali per scoprire chi lavora bene e chi no. Il Piano «Sanità 2.0» per risparmiare 7 miliardi e offrire cure migliori? È già, assicura il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. Che non esclude di fare a meno delle sanzioni per i medici che prescrivono in modo «inappropriato» e che dice di avere Renzi dalla sua parte nella battaglia per tagliare gli sprechi reinvestendo i soldi in sanità.

Lo studio pubblicato ieri dal nostro giornale stima che la digitalizzazione della sanità potrebbe far risparmiare 6,9 miliardi. Allora nuovi tagli sono possibili...

«Sembra per ora. La sanità ha un spending review (ha già fatto con la manovra di 2,5 miliardi) appena varata. Ma nel 2016 abbiamo 3 miliardi in più per il fondo sanitario che servono a finanziare cose come i nuovi e costosissimi farmaci biologici anti-cancro, l'aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, l'innovazione tecnologica degli ospedali, l'assunzione di medici che oggi non lavorano in sicurezza per via dei turni massacranti».

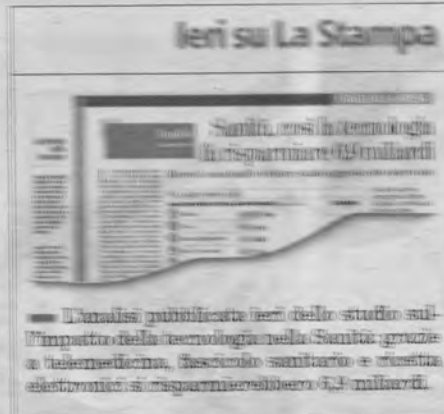
È l'«economia» e d'accordo? «Renzi mi ha assicurato che i risparmi resteranno nella sanità».

Ma informatizzando meglio si potrebbero veramente recuperare quasi 7 miliardi? «E' anche la nostra stima. Quello della digitalizzazione è un capitolo strategico del Piano per la salute che abbiamo sottoscritto con le Regioni. Consentendo ad Asl e ospedali di parlare lo stesso linguaggio informatico, potremmo incrociare i dati per sapere dove le cose non vanno e intervenire».

A giugno abbiamo inviato alla Conferenza delle Regioni tutti gli atti necessari a far partire quello che giudico una vera rivoluzione. Attendiamo ancora un parere...».

Dovremo attendere molto anche per vedere funzionare in tutta Italia i fascicoli sanitari elettronici?

«Il decreto sarà pronto a giorni, dopo che avremo consultato medici e associazioni scientifiche. Alcune precisazioni sono necessarie: nessun cittadino sarà privato di analisi ed esami salvavita, necessari, utili. I limiti alla rimborsabilità riguarderanno solo 180 prestazioni su oltre 17.000. Un governatore mi ha mostrato una cartella con cinque identiche batterie di analisi in un mese per lo stesso paziente. E una cosa è accertabile? E comunque non vogliamo punire nessuno. Solo offrire ai medici un sup-



Analisi pubblicata ieri dello studio sull'impatto della tecnologia nella Sanità: grazie a telemedicina, fascicolo sanitario e ricetta elettronica si risparmierebbero 6,9 miliardi.

portivo si presentò. Megari evitato anche di replicare accertamenti appena fatti».

Quindi tagliare anche le prestazioni inappropriato. Cosa che lei sta per fare con discreto.

«Le sanzioni riguardano solo il salario accessori e le hanno volute le Regioni, che ne chiedevano anche di più pesanti. Non è detto che alla fine restino e comunque non scattano quando il medico motiverà il perché di una prescrizione apparentemente inappropriata».

Intanto però volete sanzionarli se non prescrivono come devono...

«Le sanzioni riguardano solo il salario accessori e le hanno volute le Regioni, che ne chiedevano anche di più pesanti. Non è detto che alla fine restino e comunque non scattano quando il medico motiverà il perché di una prescrizione apparentemente inappropriata».

Le prescrizioni inappropriato sono anche figlie di quella medicina difensiva adottata dai medici minacciati dalle sempre più frequenti cause sanitarie. Come contrastare il fenomeno?

«Il documento redatto dalle



BEATRICE LORENZIN

**Beatrice Lorenzin** Ministra della Salute con Letta (aprile 2013) è stata confermata da Renzi (febbraio 2014)

una commissione di esperti propone l'obbligo di tentare la via della conciliazione prima di andare in causa e una fattispecie specifica di lesioni e omicidio colposo per i medici, perché un conto è recitare qualcuno guidando in stato di ebbrezza, un altro commettere un errore nel tentativo di salvarvi la vita. L'idea è anche quella di riabilitare l'onore della prova che oggi, caso più unico che raro, è a carico del medico che si difende. La relazione è ora a disposizione del Parlamento e ascolteremo i suggerimenti che verranno. Poi voteremo un provvedimento collegato alla legge di stabilità per far lavorare i medici più seriosamente, senza scalfire il diritto del cittadino ad ottenere giustizia».

# La ripresa difficile

## VERSO LA LEGGE DI STABILITÀ

### Il possibile compromesso

Potrebbe consistere in una riduzione delle risorse intorno a 1,5-2 miliardi

### Centrali di acqu...

Verso una stretta al massimo una p...

# Tagli alla Sanità, partita da 3,3 miliardi

## Nel mirino del ministero dell'Economia l'aumento del Fondo 2016 previsto per Asl e ospedali

Roberto Turco  
ROMA

Tutti lo sanno, ma tutti dicono (ufficialmente) di non saperne niente. Fatto sta che emendate e prese di posizione di rito che si susseguono da giorni, confermiamo che la preoccupazione è alta: al ministero della Salute, nei partiti di maggioranza, tra le regioni e le categorie. Il pericolo è di precipitare nello stesso vortice della manovra 2015: un nuovo taglio al Fondo sanitario (quest'anno è stato di 2 mld) magari mascherato da smantato aumento e da risparmi sugli sprechi senza toccare i servizi. Perché anche con la legge di stabilità 2016 rischia di ballare almeno una parte dell'aumento già in cantiere per legge delle risorse per ospedali e asl. Un aumento che per il 2016 vale ben 3,3 mld. Potenzialmente a rischio. E che non a caso è tenuto sotto stretta osservazione da parte dell'Economia a caccia disperata di risparmi. Minori spese che in qualche modo si sommano al debito e quelle della spending review e di tutte le misure in cantiere per far dimagrire i bilanci del Sen.

Per la sanità, insomma, la partita politica nasce ota nelle pieghe della prossima manovra di bilancio e in tanto quella della consistenza della dotazione finanziaria per il 2016. Che a bocce ferme vale oltre 113 mld. E che difficilmente potrà subire una decurtazione totale dell'aumento di 3,3 mld, anche se via XX Settembre tiene alto il tiro. Ma che nella partita ascaochi che si annunciano a metà ottobre potrebbe verosimilmente chiudersi almeno a metà strada, intorno ai 5-6 mld di taglio. **Fino tutti gli altri interventi che saliranno sul campo della manovra per spuntare le unghie alla spesa sanitaria, con la miniera della Salute che frena, come ufficialmente fanno da pompieri tutti i partiti di maggioranza e ovviamente le regioni. Salvo ammettere privatamente che se vero, il tema c'è, sarà dura. Ma altri tagli sono impossibili. Confidiamo nelle promesse di Renzi. Promesse che peraltro un anno fa sono rimaste solo sulla carta.**

Ma quella è l'intero "capitolo sanità" della Stabilità. Tra nuove misure allo studio, anche avanzatissime, e l'ormai prossima applicazione delle novità del "decreto enti locali" che ha portato tagli da 2,35 mld (che si replicheranno anche nel 2016). Non mancano del resto le novità dell'ultima ora. Una di queste potrebbe essere un'ulteriore stretta per le centrali d'acquisto in sanità, con la prospettiva di arrivare in tempi relativamente brevi ad accorpamenti macroregionali e intanto al massimo a una per regione.

### RIENTRI PER GLI OSPEDALI

L'ipotesi di sottoporre a piani di rientro dal debito tutti gli ospedali in profondo rosso con un percorso di tre-cinque anni e sanzioni in caso di fallimento

### PENSIONI FLESSIBILI

#### Boeri: taglio equo dell'assegno per chi anticipa

Ne è un taglio del 30%, né i riciclatori con il metodo contributivo ma una riduzione equa sull'assegno per chi decide di andare in pensione prima. Questa proposta è avanzata dall'Inps per la flessibilità in uscita nel sistema previdenziale. Lo ha ribadito ieri il presidente dell'Istituto, Tito Boeri, senza però svelare i dettagli del modello consegnato al Governo. A parità di montante contributivo, per ogni anno di anticipo scatterebbe una riduzione dell'assegno con la garanzia dell'equilibrio attuariale. Ma si tratta di capire quali coperture sono necessarie per l'avvio della nuova flessibilità.

Ma con l'aggiunta immediata dell'individuazione ogni anno, con un decreto ad hoc, delle categorie merceologiche coinvolte negli acquisti a prezzi bassi un decreto che sarebbe ripetuto ogni 12 mesi allungando la lista degli acquisti su cui risparmiare sempre di più. Interventi, questi, che fanno capo al commissario per la spending review, Yoram Gutgeld, destinati ad essere meglio definiti in queste settimane. Così come dal "tavolo Gutgeld" è spuntata l'ipotesi di sottoporre a piani di rientro dal debito - proprio come le regioni sotto tutela e commissariate per i mesi di avanzati - per gli ospedali in profondo rosso. Due casi trattati, vengono citati: il debito di 100 mld del San Camillo a Roma, e sempre a Roma, i 78 mld di perdita del Policlinico di Tor Vergata. Ma praticamente tutti gli ospedali, chi più chi meno, e non solo al Sud, sono in sofferenza finanziaria. Ecco così l'idea di prevedere dei piani specifici di azzerramento e di rientro dal rosso in un percorso di 3-5 anni. Con tanto di sanzioni indirette in caso di fallimento del programma di bonifica del bilancio, dallo stop alle assunzioni alla tagliola sugli acquisti. Un modo pesante di metterli in mora definitiva, che difatti è visto con molta cautela nel Governo, e naturalmente dai sindacati. A entrare nella manovra, se sarà possibile cifrare i risparmi, potrebbe essere la modifica della responsabilità professionale dei medici, virando l'onere della prova sugli assistiti.

Fino a qui, new entry. Ma in anticipo, e con effetto immediato, ci sono i tagli per beni e servizi. Il decreto in dirittura d'arrivo che eliminerà 180 prestazioni, per fine mese il nuovo Prontuario dei farmaci che dovrebbe far risparmiare 125 mln quest'anno e circa 500 mln nel 2016. Tutti i risparmi che resteranno in sanità? Il dubbio c'è. E poi, finirà qui? Si vedrà. Ascanone diquivoci, il presidente di Farmindustria, Massimo Scaccabarozzi, mette le mani avanti: «Abbiamo già dato, non ci aspettiamo altri tagli. Il Governo guardi altrove».

### I numeri e le misure allo studio

#### IL FONDO SANITARIO

Con la definizione della nuova legge di Stabilità per il 2016, per la sanità la partita si gioca attorno alla dotazione finanziaria per il prossimo anno. Che al momento vale oltre 113 miliardi. Potrebbe rientrare in discussione l'aumento 2016 già in cantiere per legge delle risorse per ospedali e asl: 3,3 miliardi

#### L'AUMENTO DELLE RISORSE

3,3 miliardi

#### CENTRALI ACQUISTI

#### Arrivare in tempi rapidi ad accorpamenti regionali

Tra le misure allo studio per la sanità, non mancano le novità dell'ultima ora che potrebbero rientrare nel capitolo più ampio della revisione della spesa pubblica. Una di queste potrebbe essere un'ulteriore stretta per le centrali d'acquisto in sanità, con la prospettiva di arrivare in tempi relativamente brevi ad accorpamenti macroregionali e intanto al massimo a una per regione. In arrivo sono poi i tagli previsti dal decreto enti locali (2,35 miliardi anche nel 2016)

#### LA RIDUZIONE

Già con la legge di stabilità 2015 il Fondo sanitario è stato tagliato quest'anno di 2 miliardi. Una nuova riduzione ci potrebbe essere quest'anno attraverso un smantato aumento e un risparmio di sprechi senza toccare i servizi. Difficilmente ci potrà essere un taglio totale dell'aumento di 3,3 miliardi: ci si potrebbe fermare a 1,5-2 miliardi

#### IL TAGLIO

1,5-2 miliardi

#### BENCHMARK REGIONALI

#### Decreto per individuare gli acquisti a prezzi bassi

Tra i provvedimenti in cantiere per la sanità, l'immediata individuazione di regioni benchmark e comunque l'individuazione ogni anno, con un decreto ad hoc, delle categorie merceologiche coinvolte negli acquisti a prezzi bassi: un decreto che sarebbe ripetuto ogni 12 mesi allungando la lista degli acquisti su cui risparmiare sempre di più. Intervento questo, che fanno capo al commissario per la spending review, Yoram Gutgeld, destinato ad essere meglio definito in queste settimane con la discussione sulla Stabilità 2016

#### NUOVO PRONTUARIO

Oltre alle misure allo studio per la Stabilità 2016, in cantiere, e con effetto immediato, ci sono i tagli per beni e servizi. Il decreto in dirittura d'arrivo che eliminerà 180 prestazioni. Per fine mese il nuovo Prontuario dei farmaci che dovrebbe far risparmiare 125 mln quest'anno e circa 500 mln nel 2016

#### I RISPARMI 2016

500 milioni

#### PIANI DI RIENTRO

#### Misure per ridurre il debito per gli ospedali in rosso

Si sta studiando l'ipotesi di sottoporre a piani di rientro dal debito - proprio come le regioni sotto tutela e commissariate per i mesi di avanzati - gli ospedali in profondo rosso. Praticamente tutti gli ospedali, chi più chi meno, e non solo al Sud, sono in sofferenza finanziaria. Dagli ideati di prevedere dei piani di azzerramento e di rientro dal rosso in un percorso di 3-5 anni. Con tanto di sanzioni indirette in caso di fallimento del programma di bonifica del bilancio, dallo stop alle assunzioni alla tagliola sugli acquisti.

### Risparmi sanitari. Studio del Crea sugli acquisti dei prodotti Novartis: il Sistema sanitario versa 1,2 miliardi e recupera 300 milioni

# Farmaci, un quarto della spesa «torna» allo Stato

Rosanna Magnano  
Si fa presto a dire spesa farmaceutica. L'impatto dei farmaci sulle finanze pubbliche può essere letto anche da un'altra prospettiva. Tenendo conto per esempio dei "mancati costi" per il Sen (cost avoidance) generati su più fronti dall'industria farmaceutica. Un "tesoretto" che potrebbe arrivare al 24-30% della spesa pubblica lorda di settore. Come dire che per ogni euro di spesa farmaceutica, quasi 24 centesimi ritornerebbero indietro allo Stato.

I risparmi possono arrivare dalle sperimentazioni cliniche, dal versamento dell'Iva, dagli sconti obbligatori che le aziende sono chiamate ad effettuare e dai risparmi che derivano dall'accesso ai generici e ai bio-

similari. La chiave di lettura è suggerita dal rapporto "Un caso di studio sulla valutazione degli impatti generati dalle aziende farmaceutiche in una prospettiva pubblica", redatto dal Centro studi Crea Sanità dell'Università di Roma Tor Vergata sulla base del case study di Novartis Italia. Il gruppo svizzero è uno dei big della farmaceutica mondiale (43,6 mld di fatturato nel 2014), presente in 140 Paesi, con le sedi italiane di Ciba e Sandos.

### LE FONTI DI COMPENSAZIONE

Ritorni da sperimentazioni cliniche, versamenti Iva, contributi delle aziende (payback e rimborsi condizionati)

«Nella valutazione delle politiche pubbliche - spiega il presidente del Crea Sanità, Federico Spandonaro - non sempre è adeguatamente considerato che gli interventi tesi al contenimento della spesa sanitaria, nello specifico farmaceutica, hanno effetti netti inferiori a quelli che in prima battuta sono attesi: vuoi per effetto del minor gettito fiscale che generano, vuoi per le regole per la governance del settore, a partire dal pay back».

Considerazioni che possono far riflettere in una fase di crisi economica che vede tutti gli Stati con un forte sistema di welfare, impegnati in politiche di cinghia stretta sugli oneri legati alla sanità. Come la revisione del Prontuario farmaceutico, in corso proprio in queste settime-

ne all'Aifa, da cui si attende una sforbiciata sui prezzi di rimborso a carico del Sen.

Ecco così il caso studiato dal Crea. Per acquistare prodotti Novartis (brand e generici) il nostro Sen ha speso 1,2 mld nel 2014, il 7% della spesa farmaceutica lorda. Ma, intanto, lo Stato ha incassato un ritorno economico di quasi 300 mln: tra compartecipazioni dei cittadini (17 mln), contributi dell'azienda (payback e rimborsi condizionati) per 50,7 mln, Iva sui farmaci (168 mln), Iva detraibile (2,2 mln) e imposte correnti (73,8 mln). A ciò si aggiungono risparmi per circa 72 mln (quasi 180 negli ultimi 3 anni) per l'impegno dell'azienda nelle sperimentazioni cliniche condotte nelle strutture pubbliche, dal mo-

### Il caso Novartis Italia

	In Mil. €
Compartecipazioni	117,0
Contributi azienda	50,7
Iva su farmaci (stima)	168,0
Iva indetraibile	3,2
Imposte correnti Novartis	73,8
Saldo netto per la finanza pubblica	-294,4
% sulla spesa farmaceutica lorda SSN	23,8%

Fonte: Crea Sanità

mento che parte dei costi assistenziali relativi ai pazienti arruolati nei trial sono a carico dell'industria. Più oltre 184 mln di possibili economie permesse dall'offerta di farmaci equivalenti e biosimilari.

Insieme, conclude lo studio, l'impatto effettivo netto sulla finanza pubblica risulta essere del 24-30% inferiore (a seconda delle voci che si ritiene di voler considerare) a quello desumibile dall'analisi della spesa pubblica lorda, senza considerare eventuali "meriti" che si ritenga siano attribuibili all'industria per la produzione di farmaci off patent. L'effetto finanziario è complessivamente rilevante e l'elaborazione condotta sottolinea come, nella formulazione e valutazione delle politiche sanitarie, sia importante tenere conto dei rischi di sovraffattura dei benefici delle politiche di contenimento della spesa».

di PRODIGIO ASSOCIATI